**Паспортная часть.**

1. Ф.И.О.: x

2. Возраст: 67 лет.

3. Профессия: пенсионер

4. Место жительства:

5. Дата поступления в клинику: 8.11.1998

**Жалобы.**

На момент осмотра жалобы на отсутствие зрения на правом глазу и снижения зрения на левом глазу.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больным с 1986 года, когда во время проведения проф. Осмотра по месту работы было обнаружено повышение внутриглазного давления в правом глазу. На момент осмотра острота зрения составляла: OD=1,0 OS=1,1. Проведенная консервативная терапия (пилокарпин по 2 к. – 3 раза в день) была мало эффективна и в начале 1987 больной отметил снижение зрения на правом глазу. В связи с этим больной был прооперирован в офтальмологическом стационаре по поводу открытоугольной нестабилизированной глаукомы. В течении пяти лет больной к офтальмологу не обращался. В 1992 году больной отметил снижение зрения на правом глазу, в связи с чем больной обратился в поликлинику к офтальмологу. После проведенного обследования больной был госпитализирован в специализированный офтальмологический стационар, где ему проведена повторная операция, которая оказалась малоэффективной и в 1993 году больной отметил снижение остроты зрения до светоощющения. Больному была диагностирована терминальная стадия открытоугольной глаукомы. С 1994 года больной стал отмечать ухудшение зрения на левый глаз. При осмотре врачом было выявлено повышение ВГД до 38 мм. рт. ст. С этого времени больной стал использовать инстиляции пилокарпина тималола в правый и левый глаз. В 1996 году всвязи с прогрессированием заболевания больному была проведена операция по поводу открытоугольной глаукомы левого глаза. Больной ежегодно госпитализируется в плановом порядке с глазную клинику больницы им. Мечникова.

**Anamnesis vitae.**

Родился в г. Ленинграде. Рос и развивался нормально. Окончил

среднюю школу. По окончании поступил в профессионально – техническое училище №112, по окончании которого начал работать в автопарке по специальности – слесарь.

Профессиональные вредности отсутствуют. Материально-бытовые условия хорошие, питается 3 раза в день, принимает горячую пищу.

Привычные интоксикации: отрицает.

Семейная жизнь: не женат.

Наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез: на запахи, пищевые продукты, лекарственные препараты и химические вещества аллергические реакции отрицает.

Эпидемиологический анамнез:

Туберкулез, гепатит, тифы, малярию, дизентерию и венерические заболевания отрицает. Контакта с лихорадящими больными не имел.

За последние 2 года за пределы С-Петербурга и Ленинградской области не выезжал. Операций по переливанию крови не было. Контакта с ВИЧ-инфицированными не имел.

Страховой анамнез:

Пенсионер.

**Состояние органа зрения.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Исследуемая область | OD | OS |
| Глазное яблоко и придаточный аппарат глаза | Кожа век и верхней части лица не изменена. Глазная щель длинной 30 мм, шириной 8 мм. Положение век правильное, веки плотно прилегают к глазному яблоку. Край века шириной 2 мм, по переднему ребру растут ресницы, направление роста их правильное. Края орбиты гладкие, пальпация безболезненная, слезная железа не пальпируется. Слезостояния нет, слезные точки погружены в слезное озеро, при надавливании на область слезного мешка гнойного отделяемого из слезных точек нет. Коньюктива век и переходных складок бледно розового цвета, гладкая блестящая, отделяемого нет.  Положение глазного яблока в орбите правильное. Глазное яблоко обычного размера, шаровидной формы, движения его в полном объеме и безболезненны, конвергируют симметрично. Коньюктива глазного яблока прозрачная, блестящая. Склера белая, поверхность гладкая, передние цилиарные сосуды не изменены. Роговица прозрачная, поверхность гладкая, блестящая, зеркальная, чувствительность сохранена. OD: Передняя камера уменьшена, влага прозрачная. OS: Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка коричневого цвета, рисунок четкий, пигментная кайма зрачка сохранена. Зрачок в центре радужки, круглый, 4 мм в диаметре. Прямая и содружественные реакции зрачка на свет живые, реакция зрачка на конвергенцию живая. Хрусталик прозрачный, положение правильное. Рефлекс с глазного дна розовый, стекловидное тело прозрачное. | |
| Глазное дно: | Экскавация диска зрительного нерва с его атрофией. Стадия ангиосклероза. | Диск зрительного нерва бледно-розового цвета, с экскавацией. Стадия ангиосклероза. |
| Острота зрения | Visus = 0,2 б-к | Visus = 0 |
| Глазное давление | Пальпаторно в пределах нормы | Tensio +3 |
| Поля зрения |  |  |
|  | 550  650  500  550  450  700 | 550  650  500  900  550  900 450  700 |

**Основной диагноз.**

OD: открытоугольная глаукома терминальная стадия.

OS: открытоугольная глаукома 3а

##### Обоснование диагноза

У больного, несмотря на две проведенные операции по поводу глаукомы на правом глазу, развилась терминальная стадия открытоугольной глаукомы. При осмотре на глазном дне – атрофическая экскавация зрительного нерва, ВГД составляет 30 – 40 мм. рт. ст.. На левом глазу у больного так же имеется глаукома: ВГД периодически повышалось до 30 мм. рт. ст.. При проведении периметрии имеется уменьшение поля зрения на 15 градусов по все меридианам и выпадение поля зрения по 1 меридиану.

##### Лечение

R.p.: Sol. Pilocarpini Hydrochloridi 1% - 10 ml

D.S. Капать по 3 капли 4 раза в день в правы глаз

#

R.p.: Sol. “Timalol” 10 ml

D.S. По две капли утром и вечером в правый глаз

**Прогноз.**

Для OD – прогноз неблагоприятный, т.к. visus OS = 0 и ВГД периодически повышается до 30 – 40 мм. рт. ст.

Для OS – прогноз относительно благоприятный, т.к. глаукомный процесс незначительно выражен, однако имеется сужение полей зрения и выпадение по одному меридиану поля зрения.

**Реккомендации.**

Больному рекомендуется избегать тяжелых физических нагрузок, стрессовых ситуаций, избегать пребывания в темноте (бес сна), не работать в наклонку. Воздержаться от употребления большого количества жидкости. Рекомендуется ежегодная плановая госпитализация в офтальмологический стационар.